

MASS. DC1.2: M31/v.3

UMASS/AMHERST



312066016528848

**Manual Del Cuidado Medico Manejado:
Una Guia de Recursos para Consumidores,
Familias, y Abogados**

GOVERNMENT DOCUMENT
COLLECTION

FEB 03 1998

Unive.sity of Massachusetts
Depository Copy

**Patrozinado por
El Consejo en Incapacidades de Desarrollo**

**Producido en Colaboracion por
El Centro Shriver & La Universidad Suffolk
1997**

**Escrito y Compilado por
James E. Spink MPA/Politica en Incapacidades**

Tabla de Contenido

Prefacio

Reconocimientos

Porque Una Guia de Cuidado Manejado? 1

Un Nuevo Paradigma de entrega de Cuidado de Salud 3

Que es Cuidado Manejado? 4

Tipos de Cuidado Manejado 5

Cuidado Manejado de Medicaid 6

Potenciales Beneficios/Limitaciones de Cuidado Manejado 7

Preguntas a Considerar Cuando Escoja un Plan de Cuidado de Salud 8

10 Cosas Que Usted Puede Hacer Para Ser un Consumidor Con Poderio 9

Preguntas Comunes y Sus Respuestas 10

Cuidado Manejado de Medicaid: Preguntas y Respuestas 12

Informacion y Referimiento 13

Defensa en Incapacidades 13

Defensa Legal 13

Defensa en Cuidados de Salud 14

Defensa Familiar y Recursos 15

Banco de Datos de Recursos

Y Referencias 16

Recursos del Estado de Massachusetts 17

Guia de Recursos Imprimidos 20

Lista de Miembros de EMS 22

Glosario 23

Abreviaciones Comunes 26

Estimado consumidor, Abogado, y Amigo,

En el Otono de 1996, El Centro Shriver y La Universidead Suffolk comenzaron una serie de seminarios disenados a educar y dar poderio a personas con incapacidades de desarrollo, sus familias, y aquellas personas que los cuidan y las tantas cosas complejas del sistema de cuidado manejado. Con miras a ese objetivo, la Guia de Cuidado Manejado fue creada. Durante los seminarios de entrenamiento, cuyos participantes incluian personas con incapacidades de desarrollo y miembros de sus familias, proveedores y abogados. Esta guia es una compilacion de deseos, sugerencias y nesecidades como fueron identificadas por este grupo tan diverso. Es la esperanza de los empleados de El Centro Shriver y de la Universidad Sulffolk que esta publicacion se convierta una referencia esencial para que los consumidores y sus abogados/defensores utilizen con exito los sistemas de cuidado medico manejado.

La Guia de Cuidado Manejado ha sido auspiciada por el Consejo en Incapacidades de Desarrollo de Massachusetts y es un trabajo conjunto de El Centro Shriver y la Universidad Suffolk.

Esperamos que periodicamente podamos actualizar esta guia, ademas agradecemos sus sugerencias de informacion adicional. Por favor envie sus ideas y comentarios a:

**Dr. Richard Beinecke
c/o Suffolk University
Public Management Department
Beacon Hill
8 Ashburton Place
Boston, MA.02108-2770**

Reconocimientos

Este manual para usuarios de servicios no hubiese podido ser completado sin los generosos esfuerzos de las personas con incapacidades, sus familias y las personas que los cuidan que identificaron el contenido, sugirieron la organizacion, y comentaron sobre varios borrornos mientras evolvia en el documento que usted esta a punto de usar. Aquellos que estuvieron presente durante los varios seminarios de Educacion de Cuidado Manejado fueron especialmente valiosos en guiar este documento. Empleados experimentados de agencias envueltas en un esfuerzo de asegurar que el sistema de cuidado manejado es un sistema de cuidado con calidad han ofrecido informacion valiosa, tal como la idea de Mari-lyn Drainomi, Grupo de Trabajadores de Medicaid; Betsy Anderson, Federacion de Ninos con Necesidades Especiales; Stephanie Krantz, Centro Legal en Incapacidades, y Jim Gleason, Centro Shriver, escribio la propuesta inicial. Finalmente, el mas profundo aprecio va para El Consejo en Incapacidades de Desarrollo, sin ese apoyo practico y financiero este documento no hubiese podido ser creado.

Porque un Manual de Ciudadano Medico Manejado?

Actualmente, 40% de los residentes de Massachusetts estan ahora en un plan de Cuidado Manejado. Puede que tu seas uno. Mientras algunos hayan tenido que elegir un plan de cuidado manejado, la mayoria lo han seleccionado porque ellos ven los beneficios para ellos. Porque esta pasando esto? Usted probablemente sabe que los costos de cuidado a la salud han subido al cielo en los ultimos anos. Como una nacion, nos hemos estado desarrollando mas y mas para tratar y cuidar por todas clases de condiciones- y eso esta bien- pero no hemos hecho un buen trabajo descubriendo lo que realmente ayuda a las personas. Y no han habido casi "chequeos" en que los profesionales pueden recomendar y pueden ser Pagados. Nuestro sistema esta fuera de control. Ahora se esta intentando controlar los costos. Y aqui es donde el cuidado manejado entra en juego. En este manual nosotros les diremos un poco acerca de todo lo que estos nuevos planes de ciudadano manejado son comenzando en la **pagina 4**. Y nosotros le diremos cosas que otras personas han dicho acerca de cuales son los beneficios, asi como tambien algunos de las desventajas del cuidado manejado, comenzando en la **pagina 7**.

En particular, queremos compartir algunas ideas con ustedes acerca de como el cuidado medico manejado puede impactar personas con incapacidades y` necesidades especiales del cuidado de salud. A muchas personas les estan preguntando que se unan, otras han elegido unirse al plan de cuidado manejado. Cuales son las cosas especiales a considerar? Que o quien puede proveer mas informacion.

Sobre todo, queremos asegurarnos que las personas con incapacidades tengan acceso al cuidado que ellos necesitan y que ellos se beneficien del cuidado que se les provee. Queremos asegurarnos que el cuidado de salud es acerca de Salud!

SISTEMAS INTEGRADO DE ENTREGA

Salud, al igual que muchos programas de servicios sociales se estan desarrollando para volverse sistemas organizados integrados de entrega. Estos nuevos sistemas buscan proveer un coordinado sistema de entrega del cuidado a la salud donde todas las necesidades de cuidado a la salud sean respondidas de una manera eficiente que es accesible para todos.

“Un sistema de entrega organizado es una red de organizaciones que proveen o arreglan para proveer un coordinado continuo de servicios a una poblacion definida y de manera voluntaria se sienten fiscal y clinicamente responsables por el estado de salud de esa poblacion. Es dueño, o tiene una cercana relacion con un productode seguro. Ademas esta ligada con una amplia base de servicios sociales y servicios de salud publica y puede servir como “sombrilla” o catalitico para las redes de cuidado comunitario.”

**STEPHEN SHORTELL, PH. D. ET AL
“THE HOLOGRAPHIC ORGANIZATION”
HEALTH CARE FORUM JOURNAL
20, MARZO/ABRIL 1993**

Cambios recientes en el suministro de cuidados de salud refleja un cambio enorme en la filosofía sobre cuidado medico, el cual puede ser resumido de la siguiente manera:

**UN NUEVO PARADIGMA
DEL SUMINISTRO DE CUIDADO MEDICO**

DE	→	A
CUIDADO TRADICIONAL		CUIDADO MANEJADO

CUIDADO GRAVE INTERNO

SISTEMA FRAGMENTADO

CUIDADO EPISODICO

PERSONAS A

MANEJO DE ENFERMEDADES

CURA DE DISTINTOS PROBLEMAS MEDICOS

PRACTICA DE DISCIPLINA SIMPLE

CONSUMIDORES PASIVOS

PROVEEDOR Y PAGADOR SEPARADOS

CONSUMIDORES SIMPLEMENTE PAGAN CUENTAS

POCO RIESGO PARA EL PROVEEDOR

POCA RESPONSABILIDAD

POCA MEDICION AL SERVICIO Y RESULTADOS

REVISION INTERNA DE UTILIZACION

CUIDADO CONTINUO

SISTEMA INTEGRADO

**SER RESPONSABLE POR EL
BIENESTAR DE LAS
LARGO PLAZO**

MANEJO DE SALUD EN GENERAL

PREVENCION DE ENFERMEDADES

EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS

**PARTICIPACION ACTIVA DE
CONSUMIDORES Y FAMILIAS**

**SISTEMAS FINANCIEROS
INTEGRADOS**

**CONSUMIDORES OBTIENEN VALOR
DE COMPRA**

MUTUOS RIESGOS

**MUCHA
RESPONSABILIDAD**

**MUCHA MEDICION AL SERVICIO Y
RESULTADOS**

**REVISION EXTERNA DE
UTILIZACION CON MIRAS A UNA
ADMINISTRACION DE CALIDAD
TOTAL CON VIGILANCIA INTERNA**

Que es el Cuidado Manejado?

Cuidado Manejado es el tipo mas comun de los sistemas de administracion de cuidados de salud integrados. Es una manera de proveer cuidados de salud prepagados dentro una red que incluye un grupo especifico de proveedores de cuidado de salud y servicios. Cuidado Manejado se diferencia de los tradicionales sistemas donde usted paga por visitas en tres diferentes formas.

Primero, pacientes o consumidores usualmente reciben servicios de una red de proveedores que puede incluir hospitales, instalaciones residenciales de tratamiento, farmacias asi como tambien una amplia variedad de servicios a pacientes que no requieren hospitalizacion tales como cuidado en la casa y asistencia personal. Estos servicios pueden ser propios directamente y manejados por la organizacion de cuidado manejado o puede ser un programa independientemente contratado con la compania de cuidado manejado.

Segundo, un “Portero” debe revisar y aprobar todos los servicios de manera que se asegure que los servicios que sean considerados innecesarios o referimientos que sean fuera de la red puedan mantenerse al minimo. Este “Portero” busca asegurar que los consumidores adquieran ayuda para recibir los servicios mas apropiados en una continua coordinacion de servicios. El portero puede ser un Medico, enfermero(a), trabajador social o un manejado de casos.

Tercero, los sistemas son “capitados.” Capitation is un sistema donde un consumidor se une a y se convierte en un miembro del sistema de cuidado de salud, paga una cuota y otros gastos, y por esto recibe todos los beneficios cubiertos por el plan. Tipicamente, el cuidado manejado tiene co-pagos grandes, deductibles u otros limites financieros. Proveedores tales como Medicos, algunos hospitales, y otras organizaciones en vez de enviar una cuenta por cada servicio, reciben pagos “por pacientes/por mes.” Eso es, ellos reciben un pago fijo por cada miembro de cuidado manejado que los seleccione como proveedor primario, no importa lo mucho o el poco cuidado medico que actualmente entreguen. Si los gastos de un proveedor o de un medico son mayores que las cuotas(Capitadas) establecidas para ellos, el medico/proveedor tiene perdida. Si los gastos son menores, el medico/proveedor tiene ganancias. Asi, los incentivos financieros se trasladan de provision internada a formas alternativas de cuidado, de largas cortas estadias, y de una provision mas costosa a una forma menos costosa de cuidado.

Tipos de Cuidado Manejado

Existen muchas formas de Cuidado Manejado, y mas sistemas estan todavia evolucionando. Desde mas hasta menos manejo, ellos incluyen:

Organizaciones de Mantenimiento de Salud(OMSs) generalmente proveen todos los servicios de salud en un solo lugar. Un consumidor debe recibir todos los servicios de esa Organizacion (OMS) o sus afiliados, o debe pagar cuotas adicionales cuando el cuidado es recibido en algun otro lugar. OMSs pueden ser:

Modelo de OMS con Empleados:

Los empleados de OMS proveen la gran mayoria de las visitas medicas regulares, laboratorio, y servicios de diagnostico, usualmente en un centro grande, asi como tambien a travez de hospitales afiliados, hogares de ancianos, y otras instalaciones donde en algunos casos son propiedad del OMS.

- Los centros de cuidado de Harvard Pilgrim son ejemplos de **Modelo de OMS con Cuerpo Administrativo**.

Modelo OMS de Red o de Grupo:

Servicios de visitas regulares o otros servicios relacionados son administrados a traves de grupos de especialidades multiples independientes afiliados con el OMS.

- El grupo medico de Harvard Pilgrim (antes de su fusion) era un **Modelo OMS de Red**.

Asociacion de Practica Independiente (API) OMS:

Redes de atencion medica primaria estan compuestas de Medicos individuales y otros profesionales.

- Pilgrim, Tufts, y el anteriormente conocido Bay State son Asociaciones Proveedoras Individuales

Organizaciones con Proveedores Preferidos(OPP)

Planes con proveedores preferidos ofrecen un grupo de doctores y hospitales quienes ofrecen un descuento en sus servicios a una compania de seguro o empleador. En un plan OPP, consumidores deben elegir su proveedor de cuidado de salud primario de una lista aprobada y debera pagar extra por servicios de especialidad recibidos fuera del grupo de OPP.

- Actualmente, Tufts ofrece una Organizacion con Proveedores Preferidos
- El plan de Medicaid de Medicos Primarios es una Organizacion de Proveedores Preferidos.

Cuidado manejado de Medicaid

Muchos estados han adoptado el plan Cuidado Manejado De Medicaid que pone restricciones a los recipientes a ciertas redes de médicos. Massachusetts ha pasado a utilizar este modelo.

Desde 1992, recipientes de Medicaid de Massachusetts han tenido una o dos opciones de Cuidado Manejado:

- (1) Unirse a selectos OMS's.
 - (2) Recibir cuidado médico a través del Programa Médico Primario (PMP). El programa PMP es un programa donde los médicos hacen contratos con Medicaid para proveer cuidado médico a recipientes de Medicaid. Para los recipientes de Medicaid, servicios de salud mental y abuso de sustancias adictivas son recibidos a través de una seleccionada red de proveedores que son administrados por una compañía privada; actualmente es La Sociedad de Massachusetts para la salud del Comportamiento.
- Un programa especial de Medicaid administrado por la Alianza Médica Comunitaria (AMC) provee amplios servicios médicos a individuos con incapacidades físicas severas y retardo mental. AMC ha recibido altas calificaciones en satisfacción al consumidor y valdría la pena su investigación.
 - Medicare y Champus(seguro para militares activos y sus dependientes) están cambiando rápidamente a sistemas de cuidado manejado.

***Consumidores deben recordar que la vasta mayoría de las organizaciones de cuidado manejado solamente proveen cuidado grave a corto plazo, no cuidado a largo plazo. Por ejemplo, Medicaid primordialmente cubre cuidado grave, mientras la mayoría del cuidado que no requiere hospitalización a largo plazo o cuidado crónico es proveído a través de los sistemas del Departamento de Salud Mental o el Departamento de Retardo Mental.

Potenciales beneficios y potenciales limitaciones del cuidado manejado.

Identificados por La alianza Nacional de Enfermedades Mentales.

POTENCIALES BENEFICIOS DE CUIDADO MANEJADO

- Atraves de la coordinacion de servicios, acceso al tratamiento medico y los servicios mejorara.
- La calidad de los tratamientos y los servicios mejoraran dada la promesa de calidad.
- En lugar de esperar por episodios graves, se le pondra enfasis al cuidado preventivo.
- El enlace entre el tratamiento y los servicios de apoyo seran identificados con facilidad.
- Hospitalizaciones innecesarias se reduciran, tan pronto como la coordinacion del cuidado sea obtenido.
- Mas atencion se concentrara en la satisfaccion del consumidor, como una forma de medir la calidad del cuidado.
- Consumidores desarrollaran una mejor relacion Consumidor-paciente que es mas fuerte resultando en mejor comunicacion de las necesidades del cuidado de salud.

POTENCIALES LIMITACIONES DEL CUIDADO MANEJADO

- Menos disponibilidad de tratamientos y servicios dada las limitaciones financieras.
- Cuidado de hospital sera negado, resultando en peores problemas..
- Servicios necesarios seran negados y las condiciones pueden empeorar.
- EL doctor o proveedor de salud mental no sera parte de su red de doctores.
- El sistema de salud el cual yo nocoza sera interrumpido y mi salud sufrira.
- El enlace entre el tratamiento y los servicios de apoyo seran interrumpidos.
- Yo tendre menos facultad de elegir mi propio doctor o proveedor de salud mental.
- Forasteros que no conocen mi comunidad reemplazaran los proveedores ya establecidos.
- Consumidores no tendran voz para expresar sus gustos de como sus tratamientos son administrados.

Si usted tiene la opcion de elegir un plan de salud, usted querra obtener las respuestas de estas preguntas.

Acceso a Proveedores y Servicios

- Es mi doctor actual o mi hospital parte del plan?
- Sere yo capaz de cambiar mi doctor si no estoy satisfecho con mi cuidado medico?
- Estare yo limitado en el numero de veces que visitare a mi doctor?
- Puedo yo elegir a mis especialistas?
- Necesito yo un referimiento de mi Doctor primario de cuidado cada vez que yo vea un especialista?
- Existen especialistas con conocimiento amplio de su *su incapacidad* en el plan?
- Que tan lejos estan las oficinas y los hospitales de mi casa?
- Son las oficinas y las demas instalaciones accesibles?
- Podre yo ver un doctor que este fuera del plan? Tendre que pagar una cuota extra si lo hago?
- Tendre yo que pagar extra si deseo una segunda opinion?
- Cual es el proceso de apelacion si estoy en desacuerdo con mi doctor?
- Habra un defensor de pacientes disponible? O quiza una linea de quejas?
- Cual es el proceso para conseguir cuidado medico fuera del *sistema*?
- Necesito yo aprovacion antes de ir al cuarto de emergencia del hospital?

Cobertura del Plan

- Cual es la definicion del plan en referencia a condiciones ya existentes?
- Cubre el plan cuidado preventivo y chequeos rutinarios?
- Cubre el plan la gama total de servicios necesarios para personas con incapacidades incluyendo servicios administrados en mi casa y servicios de rehabilitacion?
- Cubre el plan cuidado administrado en casa despues de una hospitalizacion?
- Cubre el plan equipo medico durable? Con que frecuencia pagara el plan por *el equipo medico que yo use*?
- Ofrece el plan cobertura para recetas medicas?
- Limita el plan el numero de estadias en el hospital por cada enfermedad?
- Que pasa si yo estoy fuera de la ciudad y me enfermo?
- Como es la cobertura del tratamiento de salud mental y que cubre?

Gastos

- Cual es la cantidad de dinero que tengo que pagar por el plan?
- Cual es el deductible? (La cantidad que debo pagar antes de que el plan pague el resto)
- Tengo yo que hacer un co-pago por cada visita a mi doctor? (co-pagos usualmente corren de \$3-\$10)
- Tengo yo que hacer un co-pago por las recetas de medicamentos?
- Existe una cantidad maxima de por vida para pagar por las recetas medicas y equipos?

10 Cosas que Usted Puede Hacer Para ser un Consumidor Con Poderio

- 1. Conozca y entienda sus condiciones y necesidades.**
2. Conozca y entienda los beneficios y condiciones de su plan de seguro medico. Recuerde: Usted es el cliente. Proveedores y las companias de cuidado manejado necesitan proveerle un cuidado medico que es accesible, de alta calidad, y que sea efectivo en el costo si ellos quieren tenerle como cliente.
3. Sea un consumidor inteligente. Haga muchas preguntas a su doctor y a los proveedores .
4. Documente y guarde copias de todos los records y correspondencias. Escriba un resumen de las llamadas telefonicas importantes y siempre tome el nombre de la persona con quien usted esta hablando.
5. No tenga miedo de discutir los problemas y las quejas; primero con su doctor o su proveedor y luego con los departamentos de servicios al cliente y seguridad de calidad.
6. Conozca el proceso de quejas y apelaciones y uselos cuando sea necesario.
7. Complete todos los cuestionarios de satisfaccion al consumidor, proveale con informacion honesta y detallada.
8. Participe activamente en las Comisiones Consultivas del Consumidor (Consumer Advisory Board)
9. Permanezca activo con sus grupos defensores y ayudelos a recoger informacion sobre los beneficios y problemas de cuidado manejado.
10. Comparta lo que usted sabe con otras personas en la comunidad.

Algunas Preguntas Comunes y sus Respuestas

- P.** Como puedo yo aprender mas acerca de mi doctor, o otros doctores en mi plan de salud?
- R.** Si usted quisiera aprender mas acerca de un doctor en particular en su plan de salud, usted puede primero hablar con otras personas que usted conozca que utilicen este mismo doctor. Mas formalmente, pregunte a un representante de servicio al consumidor por un resumen de su historia . Ademàs, usted puede hacer una cita para entrevistar a un doctor. Recuerde, como consumidor es su derecho el tomar una decision basada en la mejor y mayor informacion posible. Otra opcion es llamar a la Mesa de Registracion de Medicina de Massachusetts a su numero gratis, 1-800-377-0550. Por medio de esta mesa usted puede recibir informacion sobre cualquier doctor con licencia en el estado de Massachusetts. Informacion disponible incluye el historial de educacion del doctor, afiliacion en su especialidad y alguna demanda por tratamiento erroneo o historial disciplinario.
- P.** Es cierto que todos los recipientes de Medicaid pronto estaran en programas de cuidado manejado? Como me entero como esto puede afectarme a mi?
- R.** Si usted esta actualmente recibiendo Medicaid, a usted puede que se le pregunten que elija un plan de doctor con cuidado manejado. Para obtener informacion especifica sobre como esto puede afectarle personalmente, llame la linea de servicio al consumidor de MassHealth al 1-800-682-1062; TTY 1- 800-497-4648 y pida informacion sobre MassHealth cuidado manejado. Un panfleto que es muy provechoso es, *como unirse a MassHealth Cuidado Manejado*, copias son gratis.
- P.** Como puedo yo cambiar mi doctor?
- R.** Cada plan de salud de cuidado manejado tiene un procedimiento diferente para el cambio de doctores. Algunos solo permiten el cambio de doctores durante un periodo especifico llamado "periodo de registracion abierta", otros son mas flexible. Contacte su representante de servicios a miembros para enterarse las especificaciones de su plan. El mantener records de todos sus papeles es muy importante. Recuerde, documente sus conversaciones por telefono y pida toda informacion por escrito.

P. Puedo yo apelar una decision heha por un OMS?

R. Todos los miembros registrados en un OMS tienen el derecho de apelar una decision la cual le niega o modifica su cuidado.

Las leyes deMassachusetts requieren que OMS den una copia de sus normas para resolver las quejas de sus miembros. Cada norma es un poco diferente, pero la mayoria envuelven un proceso de dos o tres pasos. Usted puede comenzar con discutir sus preocupaciones con su doctor. Si esto no resuelve el problema, usted puede contactar servicios al miembro y usted tambien puede buscar en las normas sobre el procedimiento de quejas de su OMS.

P. Si no estoy satisfecho con la calidad del cuidado que estoy recibiendo, que debo hacer?

R. Primero, asegurese de discutir sus preocupaciones con su medico o su proveedor. Considere sus razones por su disatisfaccion, ejemplo: es el problema interpersonal, o es una falta de respuestas por parte de su medico a sus necesidades en particular? Usted es la mejor persona para educar sus proveedores acerca de sus necesidades. Si despues de discutir sus situacion, usted no esta satisfecho, comuniquese sus preocupaciones a un representante de servicios al consumidor de su plan. Usted tambien puede llamar o enviar una carta al departamento de calidad garantizada de su plan describiendo los detalles de su caso y pregunte por una revision y un remedio al problema.

En este momento usted querra informarse acerca de como poner una queja. Recuerde de mantener records de sus conversaciones. Si todo esto falla, comuniquese con uno de los grupos defensores, de los cuales una lista esta en este manual y solicite ayuda.

P. Que otros pasos puedo yo tomar?

R. Si usted cree que su EMS no esta proveiendole con los servicios en su poliza usted puede llenar un formulario de quejas Con la Division de Seguros de Massachusetts. Esta es la Agencia Estatal que regula las companias de seguro. Una queja detallada con pruebas a:

**Division of Insurance
470 Atlantic Avenue
Boston, MA 02210-2223
Attn: Consumer Services**

Medicaid Cuidado Manejado Preguntas y Respuestas

P. Puedo yo apelar una decision de Medicaid cuidado manejado?

R. Si. La apelacion de decisiones no favorables pueden ser la diferencia y es una forma importante de que sus opiniones sean escuchadas.

P. Yo deseo apelar una decision de Medicaid, como puedo yo hacer esto?

R. Recipientes de Medicaid tienen el derecho de apelar cualquier negativa, modificacion, o terminacion de sus servicios. Estas protecciones cubren recipientes de Medicaid que se hallan registrados en un EMS y aquellos con un medico primario. Medicaid esta obligado a enviar por escrito cualquier decision de negativa, modificacion o terminacion de servicios y este documento debe incluir informacion acerca de sus derechos de apelar y un formulario para pedir una audiencia. Existen limites de tiempo para apelar, de manera que lea el documento cuidadosamente. Es recomendable que usted envíe el formulario pidiendo la audiencia por correo adjunto con el recibo de peticion para probar que fue hecha dentro de los limites de tiempo.

P. Como me preparo yo para una audiencia con Medicaid?

R. Es muy importante conseguir documentacion medica para apoyar su reclamo. Usted puede traer un doctor u otro profesional a la audiencia para ayudar en el apoyo a su caso. Si el/ella no pueden atender el/ella puede escribir una carta que usted puede traer con usted a la audiencia. Es muy importante que la carta claramente apoye su reclamo de servicios. Es muy beneficioso escribir notas antes de la audiencia y traer copias de cualquier documento o records; medicos que puedan ayudar su caso.

P. Que pasara en esta audiencia?

R. A usted se le dara la oportunidad de presentar su version de la historia, presentar testigos y hacer preguntas. La audiencia es grabada y todos los testigos juran decir la verdad. Al final de la audiencia, usted tendra una oportunidad de dar sus bservaciones finales.

P. Puedo yo apelar una decision de una Audiencia de Medicaid?

R. Si. Si usted esta registrado en un OMS de Medicaid, usted tiene derechos adicionales para una apelacion. Recipientes de Medicaid que se hallan registrado en un OMS tienen la opcion de apelar atraves del proceso de apelaciones de Medicaid o pueden apelar directamente con el OMS. Usted puede pedir una audiencia con Medicaid y despues tratar de resolver el problema con el OMS mientras usted espera por la fecha de la audiencia. Es muy importante recordar que el limite de tiempo del proceso de apelacion de Medicaid y el apelacion de OMS son probablemente diferentes.

Informacion & Referimiento

Defensa en Incapacidades

Arc Massachusetts

217 South Street

Waltham, MA 02154

(617) 891-6270

<http://www.gis.net/~arcmass>

Comision para la proteccion de Personas Incapacitadas (Disabled Persons Protection Commission) (DPPC)

99 Bedford Street, Room 200

Boston, MA 02111

(617) 727-6465 1-800 245-0062 (voice & TTY)

24 Hr. Hotline 1-800 426-9009 (voice & TTY)

Consejo de Massachusetts en Incapacidades de Desarrollo (Massachusetts Developmental Disabilities Council)(MDDC)

174 Portland Street, 5th Floor

Boston, MA 02114

(617) 727-6374

Oficina de Massachusetts en Incapacidades (Massachusetts Office on Disability) (MOD)

One Ashburton Place, Room 1305

Boston, MA 02108

(617) 727-7440 (800) 322-2020

Defensa Legal

Centro de Ley en Incapacidades (Disability Law Center) (DLC)

11 Beacon Street, Suite 925

Boston, MA 02108

(617) 723-8455 (800) 872-9992

TDD (617) 227-9464 (800) 381-0577

Servicios legales del Area de Boston
(Greater Boston Legal Services)
197 Friend St.
Boston, MA 02114
(617) 371-1234
1-800-342-5297

Instituto de Massachusetts de Rfeformas de Ley
(Massachusetts Law Reform Institute)
99 Chauncy Street
Boston, MA
(617) 357-0700

Defensa en Cuidados de Salud

Division de Seguros
(Division of Insurance)
470 Atlantic Avenue
Boston, MA 02210-2223

Salud Para Todos
(Health Care for All)
30 Winter Street Suite 1007
Boston, MA 02108
(617) 350-7279

Mesa de Registracion de Medicos de Massachusetts
(Masachusetts Board of Physician Registration)
10 West Street
Boston, MA 02111
1-800-377-0550

Defensa Familiar y Recursos

Proyecto de Vinculos Familiares
(Family Ties Project)
Department of Public Health
250 Washington Street, 4th Floor
Boston, MA 02108
(800) 905-8437

Federacion para ninos con Necesidades Especiales

(Federation for Children with Special Needs)

95 Berkeley Street, Suite 104

Boston, MA 02116

(617) 482-2915 (800) 331-0688

<http://www.fcsn.org>

Instituto para Inclusion Comunitaria

(Institute for Community Inclusion)

Children's Hospital Medical Center

300 Longwood Avenue

Boston, MA 02115

(617) 355-6506

Cadena Nacional de Padres en Desabilidad

(National Parent Network on Disability)

1727 King Street, Suite 305

Alexandria, VA 22314

(703) 684-6763

<http://npnd.org>

Banco de Datos de Recursos y Referencias

El centro Bazelon para leyes de Salud Mental y la Federacion de familias para la salud mental de los ninos.

(The Bazelon Center for Mental Health Law and the Federation of Families for Children's Mental Health)

(202) 467-5730

Voces Familiares

(Family Voices)

A grassroots coalition addressing health care reform for families of children with special needs.

P.O. Box 769

Algodones, New Mexico 87001

(505) 867-2368 Internet: famv01rw@wonder.em.cdc.gov

Recursos del cuidado de ninos de Mass y cadena de Referencias

(Mass Child Care Resource and Referral Network (CCR&R))

(800) 345-0131

Cadena de Proveedores de Informacion de Massachusetts.

(Massachusetts Network of Information Providers (MNIP))

Shriver Center UAP

200 Trapelo Road

Waltham, MA 02154

(617) 642-0248 (800) 642-0249

El Almacen de Ventas de Medicaid

The Medicaid Clearing House

Una pagina del Internet con temas estatales y federales acerca de las leyes de madicaid.

A web site to find out the latest on state and federal Medicaid law.

<http://www.handsnet.org/medicaid>

Centro de Informacion Nacional para Ninos y Jovenes con Desabilidades.

(National Information Center for Children and Youth with Disabilities)

P.O. Box 1492

Washington, D.C. 20013-1492

(800) 695-0285

<http://www.nichcy.org>

INDICE de Nueva Inglaterra.

(New England INDEX)

Shriver Center UAP

200 Trapelo Road

Waltham, MA 02154

(617) 642-0248 (800) 642-0249

Organizacion Nacional para Enfermedades Raras.

(National Organization for Rare Diseases (NORD))

100 Route 37

P.O. Box 8923

New Fairfield, CT 06812-1783

(800) 999-6673

<http://www.pcnet.com/~orphan/>

Recursos del Estado de Massachusetts.

Pagina Central del Estado de Massachusetts

<http://magnet.state.ma.us/home.htm>

Linea de Informacion de Beneficios Publicos.

(Public Benefits Information Line)

MA Department of Public Health (DPH)

250 Washington Street, 4th Floor

Boston, MA 02108

(800) 882-1435

Departamento de Salud Mental.

(Department of Mental Health (DMH))

25 Staniford Street

Boston, MA 02114

(617) 727-5500

Departamento de Retardacion Mental

(Department of Mental Retardation (DMR))

160 North Washington Street

Boston, MA 02114

(617) 727-5608 TDD only (617) 727-9866

Departamento de Salud Publica.
(Department of Public Health (DPH))
Bureau of Family & Community Health
Department of Public Health
250 Washington Street, 4th Floor
Boston, MA 02108
(617) 624-5070 TDD only (617) 624-6001
<http://www.state.ma.us/dph>

Departamento de Servicios Sociales.
(Department of Social Services (DSS))
24 Farnsworth Street
Boston, MA 02210
(617) 727-0900 TDD only (617) 261-7440
<http://www.state.ma.us/dss>

Division de Asistencia Medica.
(Division of Medical Assistance (DMA))
600 Washington Street
Boston, MA 02111
(617) 348-5600

Sociedad de Conducta y Salud de Massachusetts
(Massachusetts Behavioral Health Partnership)
Customer Service 1-800-495-0086

Linea de Servicio del Cliente de MassHealth.
(MassHealth Customer Service Line)
1-800-841-2900 1-800-497- 4648 TTY

Departamento de Asistencia Transicional.
(Department of Transitional Assistance (DTA))
600 Washington Street
Boston, MA 02111
(617) 348-5600
<http://www.state.ma.us/dta>

Comision para Ciegos de Massachusetts.
(Massachusetts Commission for the Blind (MCB))
88 Kingston Street
Boston, MA 02111
(617) 727-5550 1-800-392-6450 1-800-392-6556 TDD only
<http://www.state.ma.us/mcb>

Comision paras Sordos y semi sordos de Massachusetts
(Massachusetts Commission for the Deaf and hard of hearing(MCDHH))
210 South Street, 5th Floor
Boston, MA 02111
TTY only (671) 695-7600
(617) 695-7500 1-800-882-1155 TDD also
Emergency Interpreter 1-800-249-9949

Comision de Rehabilitacion de Massachusetts.
(Massachusetts Rehabilitation Commission (MRC))
Fort Point Place
27-43 Wormwood Street
Boston, MA 02210
(617) 727-2183 TDD only (617) 727-9063
1-800-245-6543
<http://www.state.ma.us/mrc>

Administracion del Seguro Social.
(Social Security Administration (SSA))
JFK Federal Building Room 1900
Boston, MA 02203
(617) 565-5590
<http://www.netguys.com:80/feb/ssa.htm>
Federal Social Security Admin. (800) 772-1213

GUIAS DE RECURSOS IMPRIMIDOS

Asociacion para el Cuidado de la Salud de los Ninos.

Directorio de Recursos para Padres

Association for the Care of Children's Health.

Parent Resource Directory

(301)654-6549

Comunicacion para la Salud, un Manual de Recursos de la Familia.

Communication for Health, a Family Resource Manual.

Shriver Center, 1990

(617) 642-0001

Directorio de Recursos de Family TIES

Departamento de Salud Publica de Massachusetts, 1997

Family TIES Resource Directory

Massachusetts Department of Public Health, 1997

(617) 727-8900 1-800-905-8437

Voces de Familia.

Family Voices.

Reformas en el cuidado de salud para familias, boletines, materiales escritos, y defensores de cambios en el sistema. Voces Familiares ofrece una lista amplia de publicaciones.

Health Care reform for families; bulletins, written materials, and advocacy for systems change. Family voices offers a comprehensive publications list.

(505)867-2368

Distribuidora Nacional de Sistemas de Informacion: Centro para las Incapacidades de Desarrollo.

National Information Systems Clearinghouse: Center for Developmental Disabilities

Benson Building

University of South Carolina

Columbia, South Carolina 29208

(800) 922-9234

Apoyo Nacional de Padres a Padres y Sistema de Informacion, Inc.

National Parent to Parent Support and Information System, Inc.

Links parents to other parents and to parent groups

Conecta padres con padres y a grupos de padres.

(800)651-1151

Trabajando hacia un Balance en nuestras vidas: Un manual para Familias de Niños con Incapacidades y Necesidades Especiales de Cuidado de Salud \$10.00

Working Toward a Balance in Our Lives: A Booklet for Families of Children With Disabilities and Special Health Care Needs \$10.00

Project School Care

Children's Hospital

Boston, MA 02115

(617) 355-6714

Como Integrarse al Cuidado Manejado de MassHealth.

How to Join MassHealth Managed Care

Department of Medical Assistance

Customer Service Center

1-800-682-1062

1-800-497-4648 TTY

LISTA DE LOS MIEMBROS DE LA ASOCIACION DE OMS(HMO's) DE MASSACHUSETTS

Abajo tenemos una lista parcial del directorio de miembros de la Asociacion de EMS(HMO) de Massachusetts. Para una lista completa, llame al (617)523-0344

Aetna/US Healthcare

Three Burlington Woods Drive
Burlington, MA 01803
(617) 273-5600

Healthsource CMCH

Bank of Boston, Worcester Tower
100 Front Street, Suite 300
Worcester, MA 01608
(508) 799-2642

CIGNA Health Plan

20 Speen Street
Framingham, MA 01701-4680
(508) 935-2100

Kaiser Permanente

76 Batterson Park Road
Farmington, CT 06034
(860) 678-6000

Fallon Community Health Plan

Chestnut Place
Ten Chestnut Street
Worcester, MA 01608-2810
(508) 799-2100

Neighborhood Health Plan

253 Summer Street
Boston, MA 02210
(617) 772-5500

Harvard Pilgrim Health Care

10 Brookline Place West
Brookline, MA 02146
(617) 421-3530

Tufts Associated Health Plan

333 Woman Street
Waltham, MA 02254
(617) 466-1018

Health New England

One Monarch Place
Springfield, MA 01144-1006
1-(800) 842-4464

United HealthCare of N.E.

475 Kilvert Street
Warwick, RI 02886
1-(800) 447-1245

Community Medical Alliance

441 Stuart Street
Boston, MA 02116
(617) 437-1400
(617) 859-0750 TTY

A special HMO for Medicaid

**recipients serving persons
with severe physical disabilities and
mental retardation.**

HMO Association of Massachusetts

(617) 523-3300
18 Tremont Street Suite 305
Boston, MA 02108-2301
(617) 523-0344

GLOSARIO

Apelar:	Peticion formal por parte de una persona asegurada o un proveedor para la reconsideracion de una desicion, por ejemplo una reduccion en los beneficios de servicio o decision de provision. La meta de apelacion es abogar por sus necesidades y encontrar una decision mutua y aceptable.
Capitacion:	Una cantidad pre-definida de dolares establecida para cubrir el costo del cuidado de salud dado a una persona. Esta cantidad es pagada a los proveedores del cuidado de salud quien es entonces responsable por entregar o hacer arreglos para dar todos los servicios de salud requeridos por la persona.
Tallado:	La separacion de un servicio del modelos modelos tradicionales de todos los servicios. Por ejemplo un OMS puede “tallar” Un beneficio ortopedico y seleccionar otro vendedor para suplir estos servicios que solo como Medicaid “Talla” Su salud mental y servicios de abuso de sustancias a La Sociedad de Comportamiento y Salud.
Manejador de Caso:	Un individuo quien trabaja con un consumidor o familia para desarrollar un plan cual identifique de forma efectiva necesidades y establezca un plan para satisfacer esas necesidades.
Co-Pago:	El costo de arreglos compartidos en el cual la persona asegurada paga una especifica parte por cierto servicio. Por ejemplo, un paciente puede pagar \$10.00 por una visita a la oficina del Doctor. Esta es la cantidad de Co-pago del cliente.
Deductibles:	La cantidad que una persona asegurada debe pagar antes que el proveedor reembolse por un servicio.
Equipo Durable:	Equipo disenado para ser usado repetidamente, tales como silla de ruedas, o refuerzo de piernas.
Honorarios Por Servicio	El sistema de pago tradicional del cuidado de salud a traves del cual Medicos y otros proveedores reciben pago cada vez que un servicio ha sido proveido.

- Portero:** Una situación en la cual el Médico de Cabeza o Enfermera Profesional “El portero” Sirve como contacto inicial del paciente para cuidado médico y referencias.
- Grupo Modelo de EMS(HMO):** Es un modelo de cuidado de salud que envuelve contratos con médicos organizado en una asociación o sociedad. El plan de salud compensa el grupo médico por servicios a un precio pre-negociado.
- OMS(HMO):** Organización para el Mantenimiento de Salud. Es una entidad con licencia del estado que provee, ofrece o prepara la cobertura de servicios de salud a los miembros del plan cuando ellos lo necesiten, por una cantidad prepagada.
- Asociación Independiente De OMS(HMO):** Un modelo de mantenimiento de salud donde redes de servicios médicos que no requieren hospitalización esta compuesta de médicos individuales y otros profesionales contratados por el OMS(HMO)
- Cuidado Manejado:** Es un sistema de administración de cuidado de salud donde un médico primario u otro proveedor dirige y refiere el cuidado de un paciente. El objetivo de cuidado manejado es el de administrar valor al proveer las personas con acceso a calidad, cuidado de salud que es efectivo comparado con el costo.
- Medicaid:** Es un programa conjunto federal-estatal, promulgado en 1965 bajo el Título XIX del Acta de Seguro Social, el cual provee beneficios médicos a personas de bajos recursos. Los costos del programa son compartidos por ambos el gobierno federal y estatal y la cobertura del programa varía de estado a estado.
- Medicamento Necesario:** Un término usado para referir a los servicios médicos que sean necesarios para el tratamiento apropiado de una enfermedad.
- Medicare:** Es un plan de seguro médico totalmente administrado y financiado por el gobierno federal autorizado bajo el Título XVIII de 1965 del Acta de Seguro Social para personas elegibles con más de 65 años de edad y otros ciertos individuos que califican con incapacidades.
- Modelo de Red** Es una organización de mantenimiento de salud donde muchos médicos son contratados por el OMS(HMO) y trabajan en sus mismas oficinas.
- OMS(HMO):** Doctores en un modelo de red pueden proveer cuidado médico a personas que no sean miembros de OMS(HMO).

Periodo Abierto de Registracion	Es un tiempo en e cual suscriptores en ciertos programas de salud tienen la oportunidad de re-suscribirse, seleccionar un plan alternativo de seguro, o elegir un nuevo medico primario.
Condiciones Pre-existentes	Cualquier condicion medica que halla sido diagnosticada o tratada dentro de un periodo especificado antes de unirse al nuevo plan de seguro. Tiempo considerado condiciones pre-existentes varia dependiento del plan que tenga.
Medico De cuidado Primario:	Un Medico elegido para ser el medico primario de un individuo. Con frecuencia medicos primarios practican medicina general, medicina interna o medicina familiar.
Autorizacion Previa:	El proceso de obtener aprovacion previa de un "portero" para ver que tan apropiado es el servicio que se busca.
Proveedor:	Todo profesional del cuidado de salud incluyendo: doctores, hospitales, terapistas, o cualquier individuo o grupo que proveen servicios cuidados de salud.
Promesa de Calidad:	Aun grupo de criterios usados para evaluar la calidad y la efectividad del costo de los servicios prestados.
Referimiento:	La recomendacion de un doctor para una persona cubierta por el seguro para recibir tratamiento de otro doctor, instalacion medica, o un especialista que no es parte del plan.
Segunda Opinion:	Una opinion obtenida de un profesional de salud adicional antes de una intervencion de un servicio medico.
Modelo de Empleados de OMS(HMO)	Un modelo de mantanimiento de salud donde medicos son contratados para proveer cuidados de salud a los miembros de OMS(HMO),y son compensados por el contratista via salario y programas de incentivos.

Abreviaciones Comunes

DLC	Centro Legal en Incapacidades(Disability Law Center)
DMA	Departamento de Asistencia Medica(Department of Medical Assistance (MassHealth or Medicaid)
DMH	Departamento de salud Mental (Department of Mental Health)
DMR	Departamento de Retardacion Mental (Department of Mental Retardation)
DPH	Departamento de Salud Publica (Department of Public Health)
DPPC	Comision para la Proteccion de Personas con Incapacidades(Disabled Persons Protection Commission)
DTA	Departamento de Asistencia Transicional (Department of Transitional Assistance (Welfare))
DSS	Departamento de Servicios Sociales(Department of Social Services)
OMS(HMO)	Organizaciones para el Mantenimiento de la Salud(Health Maintenance Organization)
IPA HMO	Asociacion de Practica Independiente de OMS (Independent Practice Association)
MCB	Comision de Ciegos de Massachusetts (Massachusetts Commission for the Blind)
MCDHH	Comision de Sordos y Semisordos de Massachusetts (Massachusetts Commission of Deaf and Hard of Hearing)
MDDC	Comision en Incapacidades de Desarrollo de Massachusetts (Massachusetts Developmental Disabilities Commission)
MLR	Reforma de Ley de Massachusetts (Massachusetts Law Reform)
MNIP	Red de proveedores de Informacion de Massachusetts (Massachusetts Network of Information Providers)
MOD	Oficina en Incapacidades de Massachusetts (Massachusetts Office on Disability)

MR	Retardacion Mental (Mental Retardation)
MRC	Comision de Rehabilitacion de Massachusetts (Massachusetts Rehabilitation Commission)
NORD	Organizacion Nacional de Enfermedades Raras (National Organization of Rare Diseases)
OFC	Oficina para los Ninos (Office For Children)
OT	Terapia Ocupacional (Occupational Therapy)
PA	Autorizacion Previa (Prior Authorization)
PCA	Asistente para el Cuidado Personal (Personal Care Assistant)
PCC	Clinica de Cuidado Primario (Primary Care Clinician)
PCP	Medico de Cuidado Primario (Primary Care Physician)
PPO	Organizacion Proveedora Preferida (Preferred Provider Organization)
PRN	Cuando sea Necesario (Whenever Necessary)
PT	Terapia Fisica (Physical Therapy)
SSI	Seguro Social Suplementario (Supplemental Security Income)
SSDI	Ingresos de Seguro Social en Desabilidades (Social Security Disability Income)

